Ueber die

Häufigkeit der Lungenschwindsucht

in einem ländlichen Bezirke Niederbayerns

mit Bemerkungen über die

Häufigkeit der Apoplexie und der Wassersucht, sowie über die Lebensdauer.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe

unter dem Präsidium des Herrn

Professor Dr. Bollinger

der

medizinischen Facultät

der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Dr. Karl Carossa

aus Hartkirchen a/Inn.

München, 1888.

Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Ueber die

Häufigkeit der Lungenschwindsucht

in einem ländlichen Bezirke Niederbayerns

mit Bemerkungen über die

Häufigkeit der Apoplexie und der Wassersucht, sowie über die Lebensdauer.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe

unter dem Präsidium des Herrn

Professor Dr. Bollinger

der

medizinischen Facultät

der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Dr. Karl Carossa

aus Hartkirchen a/Inn.

München, 1888.

Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548316_0241

Zu vorliegender Arbeit wurde ich veranlasst durch die Aeusserung des kgl. Bezirksarztes Dr. Zechmeister von Landau a/I., dass in seinem Bezirke die Fälle von Lungenschwindsucht in neuester Zeit bedeutend zugenommen hätten. Um der Richtigkeit dieser Behauptung auf den Grund zu kommen und eventuell mit statistischen Zahlen zu belegen, verschaffte ich mir die Sterberegister der Pfarrei Pilsting, Bezirksamts Landau a/I. Diese Pfarrei ist von erheblicher Grösse und zählt gegenwärtig etwa 4000 Seelen. Es ist sicherlich nicht uninteressant und belehrend, wenn es gelingt, eine Vermehrung der Todesfälle an Lungenschwindsucht sicher festzustellen, weil gerade diese Krankheit wie keine andere in ihrer Häufigkeit fast im geraden Verhältniss zur Widerstandsfähigkeit der menschlichen Constitution steht, besonders wenn specielle oder lokale Einwirkungen wie bei manchen Industrien und Gewerben nicht in Betracht kommen, wie bei dem uns beschäftigenden Bezirke mit ackerbautreibender Bevölkerung, deren Lebensweise und Arbeit früher und jetzt sich nicht wesentlich geändert hat. Wenn in Industriebezirken sich im Vergleich zu früher eine erhöhte Häufigkeit der Todesfälle an Lungenschwindsucht nachweisen lässt, so lässt sich als Ursache die betreffende Industrie mit ihren Schädlichkeiten ansehen. Wenn aber in Landbezirken, wo die Bevölkerung die nemliche Arbeit wie in früheren Jahrzehnten treibt, auch eine Vermehrung der Schwindsuchtsfälle, wenn auch keine sehr auffallende, erwiesen werden kann, so muss man sich fragen: Wo liegt der Grund? Welches sind

die Schädlichkeiten, die den menschlichen Organismus im Kampfe mit dem grössten Massenmörder des Menschengeschlechtes, dem Tuberkelbacillus widerstandsunfähiger machen? An der Ernährung kann es nicht wohl liegen. Ein alter Gutsbesitzer erzählte mir einmal, wie sich die Bauern früher nährten: von Haferbrot, dem schlechtesten Schwarzbrod, Kartoffeln; Fleisch kam oft das ganze Jahr nicht auf den Tisch. Wir dürfen annehmen, dass die Ernährung in allen Ständen sich gehoben und gebessert hat. Für uns ist es ein Axiom geworden, dass bessere Ernährung eine erhöhte Widerstandsfähigkeit gegen den tückischen und zähen Feind, die Tuberkulose, verleiht und wenn wir die zahllosen Erfolge einer besseren und forcirten Ernährung gegen die Lungenschwindsucht uns vor Augen führen, so können wir nicht zweifeln, dass dasjenige, was die ausgebrochene Krankheit oft noch erfolgreich bekämpft, auch ein sehr gutes Präservativ-Mittel dagegen sein muss.

Wenn nun unsere im Ganzen viel bessere Ernährung nicht die Folge hat, die man a priori erwarten sollte, sondern gerade das Gegentheil eintrifft, eine Vermehrung der Todesfälle an Schwindsucht, so ist die Annahme unabweisbar, dass andere schädliche Potenzen in neuerer Zeit hinzugekommen sein müssen, welche die gute Wirkung der verbesserten Ernährung nicht blos aufheben, sondern ins Gegentheil verkehren. Welches mögen nun wohl diese sein?

Wenn auch die nerven- und constitutionserschütternden Einflüsse des modernen Lebens, die Erschöpfung durch Ueberanstrengung und Genüsse aller Art, sowie anderntheils durch unzulängliche Nahrung mehr in den grossen Städten zur Geltung kommen: ganz frei davon ist auch das Land nicht geblieben. Die Einfachheit der Lebensführung wie früher hat die Landbevölkerung nicht mehr und ganz besonders ist das Rauchen und der Biergenuss allgemeiner und häufiger geworden. Auf diese beiden Punkte möchte ich doch ein grosses Gewicht legen. Tabak wirkt erstens als Narkotikum, und da wir sonst kein Nervenmittel kennen, das nicht bei langem Gebrauche mehr oder weniger schädlich wäre und die Nerven abstumpfte, so dürfen wir auch den Tabak einigermassen be-

schuldigen, besonders bei widerstandsunfähigen Individuen das Nervensystem zu schwächen. Zweitens — und diess ist wichtiger — wirkt Tabak als lokaler Reiz auf die Schleimhäute, führt eine Hyperämie derselben herbei und vermehrte Schleimabsonderung. Dass eine solche Schleimhaut ein günstigerer Boden für die Entwicklung von Tuberkelbazillen sein muss als eine normale, ist wohl unzweifelhaft. — Was zweitens das Bier betrifft, so ist sicher, dass kein Mensch den schädlichen Wirkungen lange und intensiv fortgesetzten Trinkens zu widerstehen im Stande ist. Mit ausnehmender Sicherheit degeneriren durchs Potatorium sämmtliche Organe und erleiden schwere Ernährungsstörungen, besonders die funktionell übermässig angestrengten Nieren und das Herz, aber auch Gehirn und Leber. Ein mässigerer Genuss des Bieres hat so schlimme Folgen freilich nicht, aber ohne Folgen bleibt er auch nicht, der Unterschied ist nur graduell je nach der Menge des genossenen Quantums und der Widerstandsfähigkeit des Individuums. Bei einem mittleren Potator, dessen Herz weder unter dem Mikroscop noch unter dem Secirmesser Anomalien erkennen lässt, sehen wir immerhin bei einer Pneumonie einen gewissen Unterschied betreffs der Prognose im Vergleich zu einem Nichttrinker; der Unterschied ist nur graduell, beim Trinker mit bereits geschwächten Organen erschrecken wir beim Ausbruch einer Pneumonie, beim mittleren sind wir misstrauisch gegen das Herz, ob es auch nachhaltig seine Kraft bewahrt. Wie leicht überstehen Kinder croupöse Pneumonien, wohl weil das kleine Herz noch durch den Alkohol nicht alterirt ist. Wenn es gelungen ist, die Differenzialdiagnose zwischen croupöser und katarrhalischer Pneumonie bei einem Kinde zu stellen und sie auf croupöse lautet, so kann man beruhigt sein; wenn man das Kind nicht schwächt, ist Genesung fast sicher. — Dass Frauen oft und durchschnittlich, selbst schwächere, gegen akute Krankheiten eine im Vergleich zu den Männern zähe Widerstandskraft haben, ist bekannt und für das canonische Alter, bei dem die Hauptschädlichkeiten für das Frauengeschlecht, die mannigfachen Evolutionen des Uterus in Wegfall kommen, sogar sprichwörtlich. Muss man da nicht daran denken, dass

die Ursache dieser Erscheinung in dem geringen abusus spirituosorum beim weiblichen Geschlechte liegt?

Dass auch Bier eine Hyperämie der Schleimhaut des Larynx und der Bronchien herbeiführt, (Bierstimme) ist bekannt und ab und zu wird eben dieser katarrhalische Zustand doch disponirend wirken, indem er die Ansiedlung und Entwicklung der Tuberkel-Bazillen befördert wie ein durch Erkältung aquirirter Katarrh.

Nächst dem gesteigerten Verbrauch des Tabaks und des Biers in dem uns beschäftigenden Landbezirke möchte ich als zweiten Punkt, die allgemein herrschende recht unzweckmässige Ernährung der kleinen Kinder bezeichnen, die indirekt wohl oft später zur Schwindsucht führt. Allerdings, was das Mehlmus betrifft, so weiss ich nicht bestimmt, ob das früher besser war. Meine Vorgänger in dem betreffenden Bezirke seit 15 bis 20 Jahren kämpften schon gegen diesen Unfug mit einer Zähigkeit, die nur von der Zähigkeit der widerstrebenden Mutter und Grossmutter noch übertroffen wurde. Wenn mich meine Informationen und der Eindruck nicht täuschen, so war früher das Mehlmus mindestens so üblich wie jetzt; aber früher waren mehr Kinder an der Brust wie jetzt, so dass hiedurch der Schaden wieder ausgeglichen wurde. Die Ueberbleibsel und Folgen von Rachitis habe ich nirgends in höherem Grade beobachtet als in dem uns vorliegenden Bezirke. Eine grosse Menge der erwachsenen Personen trägt die Folgen einer unzweckmässigen Ernährung im ersten Lebensalter in ihrem ganzen Aussehen zur Schau: Der Wuchs klein, die Kopfbildung ist nicht schön eirund, sondern in bekannter Weise stossen das verflachte Hinterhauptsbein und Scheitelbein zusammen und bilden eine Art Kante. Bei der Besichtigung des Thorax hat der Arzt wenig Freude; die Verbiegung der Knochen nimmt demselben die schöne Rundung und lässt die Lungenkapacität nicht voll sich entwickeln. Aber die Folgen der Rachitis beschränken sich nicht aufs Knochensystem; der ganze Mensch, alle Organe verlieren und büssen ihre normale Rundung und Elasticität ein, und so unterscheiden sich die Individuen, die an der Mutterbrust waren von mit Mehlmus aufgezogenen, dass

ich bei sehr vielen sofort den bestimmtesten Eindruck gewann, notabene bei Leuten mit 30—40 Jahren: Du bist ein Muskind gewesen, Du warst an der Brust. Wo eine nähere Erkundigung möglich war, täuschte ich mich nicht. Der Unterschied ist so gross und unverkennbar, dass er grell in die Augen springt. Freilich gibt es viele Mittelstufen, wo man zweifelhaft wird; es gibt eben auch grosse Unterschiede in der Rachitis. Im bayerischen Gebirge, wo ich früher thätig war, habe ich den Menschenschlag viel schöner gebaut gefunden; es war aber dort die Ernährung mit Mus nicht so vorherrschend und die Ernährung der Säuglinge an der Mutterbrust viel häufiger. Dass die Vererbung einer Constitution eine wesentliche Rolle spielt, ist ja gewiss, aber schliesslich kommt kein Mensch so gesund auf die Welt, dass er nicht durch unzweckmässige Nahrung in der ersten Lebenszeit rachitisch und depravirt werden könnte. Es wäre eine interessante Frage, ob nicht auch das Gehirn durch die Verbiegung der Kopfknochen eine Schädigung erleidet in ähnlicher Weise wie die Beckenorgane bei rachitisch gewesenen Frauen und die Lunge bei verbogenen Rippen. Dass grosse Leute mehr gemüthliches Gleichgewicht besitzen, als kleine, ist sprichwörtlich: Kleine Hafen laufen schnell über. Nach meinem Eindruck, den ich freilich nicht weiter begründen kann, scheinen unter den Verbrechern, Messerhelden und excessiven Menschen die kleinen, unansehnlichen, körperlich abnormen, eine grosse Rolle zu spielen.

Diese Abschweifung auf das Gebiet der Rachitis sei mir um deswillen gestattet, weil diese sich erfahrungsgemäss überaus häufig mit Skrophulose verbindet. Beide haben den gleichen Boden: eine schlechte Ernährung und Säftemischung; wo Rochitis viel vorkommt, kommt auch Skrophulose viel vor. Da aber letztere die Vorstufe der Tuberkulose nach den bisherigen Begriffen darstellt, nach den neuesten Forschungsresultaten aber nicht eine Vorstufe, sondern die im Kindesalter eben nur häufigste Form der Tuberkulose selbst ist, so begründet sich hiedurch dieser Excursus. Es ist nemlich in den scrophulösen Drüsenschwellungen, in den Efflorescenzen der Haut, der Conjunctiva der Tuberkelbazillus gefunden worden. Da ist es

denn nicht wunderbar, wenn solche Individuen, die im Kindesalter an Tuberkulose der obengenannten Organe gelitten haben, im späteren Alter an Lungentuberkulose leicht erkranken, wie es auch mit der Erfahrung übereinstimmt.

Also unzweckmässige Ernährung des Säuglings ist oft der erste und wichtigste Grund der im spätern Leben ausbrechenden Lungenschwindsucht.

Denn aus schlechter Ernährung entstehen langwierige Verdauungsstörungen; diese bewirken eine schlechte Säftemischung, eine Widerstandsunfähigkeit des kindlichen Organismus gegen Schädlichkeiten und die Folge ist entweder Rachitis oder je nachdem der Koch'sche Tuberkelbazillus sich ansiedeln kann, Skrophulose oder wie so oft beides zugleich; da aber Skrophulose im Wesentlichen nur Tuberkulose ist, die, wie sie im Kindesalter Lymphdrüsen, Schleimhäute, Haut, Hirnhaut und Knochen befallen hat, im späteren Leben mehr eine Vorliebe für die Lungen besitzt, so ist die Kette geschlossen, deren erstes Glied unzweckmässige Ernährung im frühen Kindesalter und deren letztes Lungentuberkulose im spätern Alter ist.

Inwieweit die Veränderungen unserer socialen Gesetzgebung, die Erleichterung des Heirathens und die Vermehrung der Geburtenziffer etwa einen ungünstigen Einfluss auf diese Verhältnisse haben, wage ich nicht zu entscheiden. Ich glaube ihn nicht besonders gross veranschlagen zu müssen; früher wurden die unehelichen Kinder noch mehr verwahrlost als jetzt; auch ist die Controle der Verwaltungsbehörden in Bezug auf die Kostkinder eine schärfere. Freilich scheitert der beste Wille oft an den Unmöglichkeiten des Lebens. Manchmal hat ein lediger Bauernknecht zwei, drei Kinder; da fällt der Alimentenbetrag oft sehr mager aus und dazu kommt noch der Umstand, dass die Milch auf dem platten Lande ziemlich theuer ist; ja es ist ein wahres Curiosum, dass in Grosskölnbach einem Bauerndorf mit 1000 Einwohnern die Milch Jahr aus Jahr ein 20 Pfg. kostet, während sie in München viel billiger ist. Da ist es denn freilich unmöglich, arme Leute dazu zu bringen, die Kinder mit Milch statt Mus zu ernähren.

Nachdem ich nun die Ursachen genannt habe, denen ich die Vermehrung der Todesfälle an Lungenschwindsucht beimessen möchte, wende ich mich zu meinem Register der genannten Pfarrei. Dasselbe reicht in seiner für vorliegenden Zweck brauchbaren Form leider nicht weiter als bis zum Jahre 1803 zurück. In diesem Jahre wurde auf churfürstlichen Befehl ein Schema für das Sterberegister eingeführt, in welchem die Rubrik „Todesursache" aufgenommen war. Früher war diese nicht angegeben, es finden sich blos Name, Stand, Alter in lateinischer Sprache verzeichnet.

Beim Beginne meiner Arbeit notirte ich mir jeden Fall, wo unter der Rubrik „Todesursache" die Bezeichnung „Lungensucht, Abzehrung, Tuberkulose" stand. Nichts schien mir einfacher als dies ohne Weiteres zu notiren. Aber bald bemächtigte sich meiner eine resignirte Stimmung, machte mich schon die ab und zu auftauchende Bezeichnung „Lungensucht" bei kleinen Kindern, die nicht ärztlich oder auch nur von einem Chirurgen oder Bader behandelt und vom Leichenschauer im Leben nie gesehen worden waren, sehr stutzig, so brachte mich die Bezeichnung „Abzehrung", auf alle Lebensalter angewandt, mit der ich bei der Allgemeinheit des Ausdrucks unmöglich etwas anfangen konnte, ganz um die Hoffnung, eine Statistik der Schwindsuchtsfälle zu gewinnen, die nicht blos Andere, sondern auch mich selbst überzeugt hätte. Ich stand deshalb von dieser schablonenhaften Art der Notirung ab, um so mehr, als ich fand, dass in den ersten Jahrzehnten meines Registers fast alle Menschen ohne ärztliche Behandlung starben, und dass Leichenschau und Behandlung fast durchgehends in den Händen von sogenannten Chirurgen und Badern lag. So entschloss ich mich, um Irrthümer thunlichst zu vermeiden, alle Kinder und alten Leute aus meiner Statistik auszuschliessen und nur Individuen aus dem mittleren Lebensalter von 15–45 Jahren zu berücksichtigen. In diesen Jahren ist die Lungenschwindsucht auch für einen Laien in der Regel leicht von andern chronischen Krankheiten zu unterscheiden und laufen hiebei gewiss nicht viele Irrthümer unter.

Im Kindesalter verleitet die mit Darmcatarrhen einher-

gehende Erschöpfung und Abmagerung zur Bezeichnung „Abzehrung“ oder gar „Schwindsucht“, womit man statistisch gar Nichts anfangen kann. Auch Lungencatarrhe, die Bronchitis capillaris können zu einer falschen Bezeichnung führen. Im höheren Alter sind es chronische Katarrhe, Emphysem, Herzaffektionen, die einen Laien wegen des habituellen Hustens, der starken Schleimsekretion und Kurzathmigkeit zur Bezeichnung „Lungensucht“ verleiten können. Aus allen diesen Gründen habe ich nur das mittlere beste Lebensalter gewählt; gewiss hätte ich die Grenze noch etwas weiter hinauf und etwas weiter herab verlegen können, indes wollte ich, um möglichst sicher zu gehen, nur die genannten Jahre hernehmen. Mir scheint es unzweifelhaft, dass man auf dem platten Lande keine auch nur halbwegs brauchbare Statistik über Lungenschwindsucht liefern kann, wenn man aus den Registern nur einfach mechanisch herausnotirt.

Die ärztliche Behandlung war in den ersten Dezennien des mir vorliegenden Sterbregisters zu selten: es waren Ausnahmsfälle. Auf ganzen Seiten desselben war oft nicht eine einzige Person verzeichnet, die sich ärztlich behandeln liess. Allmälig erst besserte sich dieses betrübende Verhältniss und bessert sich jetzt noch von Jahr zu Jahr. Bei kleinen Kindern ist eine ärztliche Behandlung in den ersten Jahrzehnten fast gar nicht verzeichnet. Die Ausläufer dieses trostlosen Nihilismus in Bezug auf die Würdigung der Kinder und der Werthschätzung der damaligen Kindertherapie erstrecken sich noch auf die Jetztzeit. Noch jetzt kann man auf dem Lande stereotyp die Phrase hören: Was will man mit so einem kleinen Kinde machen? Dieser Satz stammt noch aus der älteren Zeit, wo man bei den Landleuten an andere wirksame Waffen als kräftige Laxanzen nicht glaubte und da sie einsahen, dass man ein kleines Kind nicht mit den üblichen Laxanzen behandeln könne, so glaubten sie überhaupt nicht an die Möglichkeit Kinder wirksam zu behandeln. Wer kann sie deshalb tadeln? Sie sind eben so, wie sie abgerichtet werden. Hiefür führe ich als Beispiel an, dass in einer Gegend bei Wasserburg jede Person, der ich das bei den Landleuten übliche

Sennainfus mit tartar. stib. gegeben hatte, beim Rapport über das erzielte Resultat mit der auffallendsten Genauigkeit die Anzahl der gehabten Stühle angab, so dass ich fast gezwungen war anzunehmen, dass sie sich jeden Stuhl notirt hatten. Da muss doch sicherlich einmal ein Bader lange dort gewesen sein, der die Leute hiezu veranlasst und abgerichtet hatte.

Wenn auch bei Erwachsenen eine ärztliche Behandlung früher selten notirt ist, so kann man nicht die ganze Schuld allein auf die grössere Unwissenheit und das eigenthümliche Misstrauen gegen die Aerzte schieben. Ein grosser Theil der Schuld lag auch in der Mangelhaftigkeit und Unzulänglichkeit der Arzneimittel und der grösseren Unsicherheit der Therapie. Bei akuten Krankheiten ist der Erfolg unserer modernen Behandlung auf das Befinden des Kranken ein so prompter, in die Augen springender, dass sich für das Ansehen der medizinischen Wissenschaft nothwendig eine günstige Volksmeinung herausbilden muss. Das einzige Fiebermittel, das früher existirte, war für die meisten Kranken nicht vorhanden, weil zu theuer. Hiezu kommt noch, dass bei schwer Kranken von Brechmitteln und Drasticis ohne specielle Indikation ein äusserst sparsamer Gebrauch gemacht wird; denn wenn die Landleute dieselben auch für nothwendig hielten, so hatten sie doch anderntheils eine begreifliche Angst davor. Auch das kommt noch in Betracht, dass uns elegantere und leichter zu nehmende Formen der Arzneimittel zu Gebote stehen, die Capsulae gelatinosae, amylaceae und unzähligen Raffinirtheiten der Pharmacopoe elegans, die auch beitragen, dem Kranken den Schrecken von der Arznei zu nehmen.

Doch nun zu meinen Notirungen; ich zählte also aus dem amtlichen Sterberegister der ganzen Pfarrei folgende Fälle von an Lungensucht gestorbenen Individuen von 15—45 Jahren:

Im Jahre	Fälle	Im Jahre	Fälle	Im Jahre	Fälle
1803	3	1807	1	1811	2
1804	4	1808	2	1812	2
1805	3	1809	1	1813	0
1806	1	1810	3	1814	3

Im Jahre	Fälle	Im Jahre	Fälle	Im Jahre	Fälle
1815	1	1840	5	1865	4
1816	2	1841	3	1866	1
1817	4	1842	4	1867	9
1818	1	1843	2	1868	2
1819	0	1844	4	1869	3
1820	4	1845	2	1870	0
1821	1	1846	3	1871	3
1822	1	1847	2	1872	7
1823	2	1848	2	1873	3
1824	3	1849	2	1874	7
1825	3	1850	4	1875	5
1826	1	1851	1	1876	9
1827	3	1852	2	1877	5
1828	2	1853	3	1878	6
1829	4	1854	4	1879	
1830	4	1855	8	1880	5
1831	3	1856	2	1881	2
1832	7	1857	5	1882	2
1833	7	1858	3	1883	2
1834	1	1859	5	1884	6
1835	0	1860	2	1885	9
1836	2	1861	2	1886	2
1837	3	1862	2	1887	5
1838	4	1863	2		
1839	2	1864	0		

Wenn wir nun der leichteren Uebersicht halber Zeiträume von 10 Jahren machen und sämmtliche auf die 10 Jahre entfallenden Fälle von Lungenschwindsucht zusammenrechnen, so ergibt sich:

Von 1803—1813 22 Fälle.
„ 1813—1823 19 „
„ 1823—1833 37 „
„ 1833—1843 26 „
„ 1843—1853 25 „
„ 1853—1863 35 „

Von 1863—1873 32 Fälle
„ 1873—1883 47 „
„ 1883—1888 48 „ auf 10 Jahre berechnet.

Diese Tabelle lässt eine absolute, wenn auch keine stetige Zunahme der Sterbefälle an Lungenschwindsucht erkennen. Die Zunahme wäre ausserordentlich gross, wenn nicht zu bedenken wäre, dass die Bevölkerung und somit auch die Sterbefälle überhaupt erheblich gewachsen sind. Während der ersten Zeit, von 1803—1820, ergibt sich als Durchschnitt der jährlichen Sterbefälle die Zahl 72,5; diese Anzahl steigt allmählich an, erreicht von 1860 -1870 die Durchschnittszahl 104, von 1870—80 schnellt sie auf 127, um von 1880—86 die Durchschnittszahl 130 zu erreichen. Also die Sterbefälle im Allgemeinen haben sich in den letzten zwei Dezennien im Vergleich zu den zwei ersten fast um die Hälfte verdoppelt.

Die Zahlen 47 und 48 der im letzten Decennium und in den letzten 5 Jahren an Schwindsucht Gestorbenen weisen nicht blos eine absolute, sondern auch eine relative Vermehrung der Todesfälle an Schwindsucht auf. Es kommen nämlich nach meiner Berechnung in den Jahren von 1803—1823 durchschnittlich 3 Lungenschwindsuchtstodesfälle auf das Hundert Sterbefälle, während in den letzten 15 Jahren 3,7 Schwindsuchtsfälle treffen. Diese Zunahme ist aber erst in den letzten 15 Jahren ersichtlich; von 1863—1873 treffen immer noch 3 Fälle von Lungenschwindsucht auf das Hundert. Die Zahlen 3 : 3,7 würden uns also direkt den Grad der Zunahme der Lungentuberkulose von den ersten Decennien unserer Zeit bis zu den letzten 15 Jahren ergeben und veranschaulichen.

Was die Sterblichkeit der betreffenden Pfarrei an Lungenschwindsucht überhaupt betrifft, so habe ich in den letzten 6 Jahren folgende Fälle notirt:

Im	Jahre	1882	unter	130	Sterbefällen	5	Fälle,
„	„	1883	„	134	„	6	„
„	„	1884	„	150	„	11	„
„	„	1885	„	130	„	11	„
„	„	1886	„	110	„	3	„
„	„	1887	„	132	„	6	Fälle.

Dies ergibt als Durchschnittszahl 7 Todesfälle an Lungenschwindsucht für das Jahr. Da die Pfarrei 4000 Seelen beträgt, so ergibt sich für das Tausend Seelen eine jährliche Mortalitätsziffer von $1^3/_4$.

Da Niederbayern im Allgemeinen pro 1000 Seelen eine Schwindsuchtsmortalitätsziffer von etwas über 2 besitzt, so bleibt der uns vorliegende kleine Bezirk etwas hinter der Ziffer für den ganzen Kreis zurück. Dieses Verhältniss dürfte sich dadurch erklären, dass bei der Berechnung der Mortalitätsziffer für den ganzen Kreis die Städte und die zwar wenigen, aber doch nicht ganz fehlenden Industriebezirke einen ungünstigen Einfluss auf die Gesammtmortalität an Lungenschwindsucht ausüben.

Dass die in dem genannten Bezirk bei den Kindern sehr herrschende Skrophulose sich nicht bei den Erwachsenen durch Ausbruch der Lungenschwindsucht auffälliger äussert, dürfte dem Umstand zuzuschreiben sein, dass eine Masse der Kinder schon früh stirbt und dadurch dem späteren Siechthum aus dem Wege geht. Ich habe von 1882—87 inclusive, also von 6 Jahrgängen, sämmtliche Geburten und Sterbefälle der Kinder, soweit sie innerhalb des ersten Lebensjahres verstorben sind, zusammengezählt. Darnach wurden in der ganzen Pfarrei geboren:

Im Jahre	1882	178	Kinder
„ „	1883	172	„
„ „	1884	196	„
„ „	1885	166	„
„ „	1886	163	„
„ „	1887	170	„

Die durchschnittliche Geburtenzahl aus den 6 Jahrgängen ist die Zahl 174.

Die Anzahl der im ersten Lebensjahr verstorbenen Kinder ist für diesen gleichen Zeitraum 442, also die Durchschnittszahl der betreffenden Kindersterbfälle 74 pro Jahr. Diess auf 100 berechnet ergibt für die uns vorliegende Pfarrei eine Kindersterblichkeit von 43%, wobei natürlich nur die im ersten Lebensjahr verstorbenen Kinder berechnet sind.

Dieses Procentverhältniss ist ein sehr ungünstiges und nähert sich bedenklich den höchsten Zahlen, die überhaupt in der Kindersterblichkeit erreicht werden. Dabei ist die Bevölkerung im Allgemeinen nicht arm, sondern ziemlich wohlhabend.

Wenden wir uns nun zu unserm zweiten Punkte zur

Apoplexie.

Wer hat nicht schon, wenn in der Zeitung wieder ein Fall von plötzlichem Tod durch Schlagfluss stand, die Klage über überhand nehmende und sich immer vermehrende Schlaganfälle gehört? Bekanntlich wird auf dem Lande allgemein die angebliche Häufung derselben mit der Abneigung der heutigen Aerzte gegen das Venäseciren in ursachliche Verbindung gebracht. Der Unbefangene wird sich die oben angeführte Klage leicht von vornherein dadurch erklären, dass es heutzutage eine im Vergleich zu früher viel ausgedehntere Lokalpresse gibt und es müsste mit Wundern zugehen, wenn nicht aus näherer und weiterer Ferne sich soviel Schlaganfälle im Jahre melden liessen, um einen vollblütigen Bürger in Angst über seine Zukunft zu bringen.

Wenn nun auch unsere Ansichten über die Aetiologie der Apoplexien es uns von vornherein unwahrscheinlich erscheinen lassen, dass oft wiederholte Venäsektionen die habituelle Disposition zu denselben hemmen könnten, so müsste eben doch, wenn statistische Thatsachen sprechen würden, die Theorie schweigen. Dass im einzelnen Falle eine Venäsektion einem drohenden Schlaganfalle vorbeugen könne, soll zwar nicht geleugnet werden; aber man kann mit einer solchen doch nur die Gelegenheitsursache, die Gehirnhyperämie, beseitigen, aber sicher nicht die Grundursache, die Miliaraneurysmen der Hirngefässe. Sehen wir nun, was uns unsere Zahlen sagen. In folgender Tabelle sind sämmtliche Schlagflüsse in der ganzen Pfarrei für die einzelnen Jahre notirt. Es treffen für das

Jahr	Fälle	Jahr	Fälle	Jahr	Fälle
1803	3	1831	2	1859	4
1804	2	1832	2	1860	2
1805	3	1833	4	1861	6
1806	2	1834	4	1862	3
1807	2	1835	3	1863	0
1808	4	1836	5	1864	5
1809	0	1837	6	1865	0
1810	2	1838	4	1866	2
1811	5	1839	3	1867	1
1812	5	1840	2	1868	2
1813	1	1841	6	1869	1
1814	1	1842	2	1870	3
1815	5	1843	2	1871	5
1816	2	1844	5	1872	5
1817	4	1845	5	1873	6
1818	4	1846	7	1874	0
1819	2	1847	5	1875	5
1820	5	1848	4	1876	5
1821	2	1849	4	1877	3
1822	2	1850	3	1878	4
1823	5	1851	4	1879	4
1824	4	1852	9	1880	10
1825	1	1853	7	1881	7
1826	2	1854	4	1882	3
1827	2	1855	4	1884	6
1828	9	1856	3	1885	6
1829	0	1857	4	1886	3.
1830	2	1858	4		

Wenn wir nun der leichteren Uebersicht halber wieder Zeiträume von 10 Jahren annehmen, so treffen

von 1803—1813 29 Schlagflüsse,
„ 1813—1823 32 „
„ 1823—1833 28 „
„ 1833—1843 37 „
„ 1843—1853 53 „

von	1853—1863	34	Schlagflüsse
„	1863—1873	30	„
„	1873—1883	46	„

Hieraus ergibt sich wohl eine absolute Zunahme der Schlagflüsse. Aber auch hier müssen wir wieder die Vermehrung der Bevölkerung bis auf fast das Doppelte der Anfangszahl in Rechnung ziehen. Dann aber spricht die obige Tabelle durchaus nicht für eine Vermehrung der Todesfälle an Apoplexie, sondern eher für eine Verminderung. Ich gehe nicht soweit, eine solche als erwiesen zu behaupten; dazu gibt es denn doch zuviele Fehlerquellen, so z. B. ist die einfache Bezeichnung „Schlaganfall" oder Nervenschlag, Blutschlag von einem Laien als Leichenschauer angewendet doch nicht sicher in seiner Bedeutung.*) Immerhin, wenn man auch manche Fehlerquellen zugibt und auch dem Zufall einen Theil der Verminderung zuschreiben will, so scheint doch wenigstens die Klage über Vermehrung der Schlagflüsse thatsächlich ganz unbegründet zu sein, so dass wir Aerzte keine Ursache haben, aus solchem Grunde unsere Scheu vor Blutverschwendung aufzugeben.

In parenthesi möchte ich hier die nicht ganz uninteressante Thatsache anführen, dass von den Mitgliedern des bayerischen Franziskanerordens mehr als volle zwei Drittel an Schlag und Wassersucht sterben. Mir kam durch einen günstigen Fall das Sterberegister des Ordens zu Gesichte und da mir beim Durchlesen in der Rubrik „Todesursache" die Häufigkeit der Bezeichnung Apoplexie und Hydrops auffiel, so machte ich zu meiner Belehrung einen statistischen Auszug, demgemäss ich obige Thatsache verbürgen kann. Mangelhafte Bewegung und nicht zu geringer Biergenuss, dabei kräftige Kost und viel beschauliche Ruhe, fehlende psychische Alterationen führen zu Fettleibigkeit, dadurch zu Gicht, hiedurch zu Herz- und Gefäss- sowie Nierenerkrankungen, und zu deren Endeffekt: Schlag- und Wassersucht. Diese Statistik habe ich vor etwa 15 Jahren gemacht über einen Zeitraum von vielen Jahren hin; ob das

*) Manche Fälle von sogenanntem Schlagfluss fallen sicher unter die Rubrik des Herztodes.

Verhältniss noch dasselbe ist, weiss ich nicht; es kann sich einigermassen geändert haben, weil die Klosterherrn heutzutage mehr Bewegung zu machen haben und in der Seelsorge etwas mehr in Anspruch genommen werden wegen des Priestermangels.

Wenden wir uns nun zu unserm dritten Punkte, zum

Hydrops;

insoweit derselbe den Schluss von Herz- und Nierenkrankheiten bildet; den Hydrops ex scarlatina habe ich nicht mitgezählt. Es starben an Wassersucht in der betreffenden ganzen Pfarrei folgende Personen in den einzelnen Jahren:

Im Jahre	Personen	Im Jahre	Personen	Im Jahre	Personen
1803	3	1826	6	1849	3
1804	4	1827	5	1850	3
1805	2	1828	5	1851	5
1806	4	1829	4	1852	4
1807	7	1830	7	1853	2
1808	2	1831	1	1854	6
1809	2	1832	5	1855	7
1810	2	1833	4	1856	5
1811	2	1834	4	1857	10
1812	8	1835	3	1858	5
1813	2	1836	10	1859	10
1814	1	1837	3	1860	9
1815	2	1838	1	1861	4
1816	1	1839	1	1862	8
1817	3	1840	4	1863	4
1818	2	1841	6	1864	4
1819	3	1842	3	1865	5
1820	4	1843	5	1866	9
1821	7	1844	7	1867	4
1822	4	1845	5	1868	3
1823	2	1846	5	1869	2
1824	2	1847	4	1870	3
1825	3	1848	4	1871	5

Im Jahre	Personen	Im Jahre	Personen	Im Jahre	Personen
1872	2	1877	12	1882	0
1873	7	1878	4	1883	10
1874	7	1879	2	1884	2
1875	9	1880	1	1885	5
1876	6	1881	1	1886	5

Nehmen wir der leichten Uebersicht halber wieder Zeiträume von 10 Jahren, so ergibt sich Folgendes:

Von 1803—1813 32 Hydropsfälle,
„ 1813—1823 20 „
„ 1823—1833 45 „
„ 1833—1843 40 „
„ 1843—1853 42 „
„ 1853—1863 68 „
„ 1863—1873 44 „
„ 1873—1883 52 Hydropsfälle.

Aus dieser Zahlengruppirung lässt sich keine irgend constant erhöhte oder verminderte Häufigkeit des Hydrops erkennen. Derselbe steigt so ziemlich parallel der Bevölkerungszunahme an; nur die 10 Jahre von 1853—63 machen eine Ausnahme: da schnellt die Zahl der Sterbefälle an Hydrops, die nach Analogie der übrigen Jahrzehnte etwa 40 sein sollte, auf fast 70 in die Höhe.

Zum Schlusse habe ich es mir nicht versagen können, auch noch über einen anderen Punkt in den Registern der erwähnten Pfarrei nachzuforschen, nämlich ob früher relativ mehr Personen ein hohes Alter erreichten als jetzt. Man kann sehr häufig die Aeusserung hören, dass früher die Leute viel älter geworden seien; mir war es desshalb interessant, ob sich etwa für den allerdings gering bemessenen Zeitraum von 85 Jahren constatiren lässt, dass hinter dieser Phrase eine Wahrheit steckt. Ich notirte mir also in nachfolgender Weise bei jedem Jahrgang in einer Rubrik die Anzahl der Personen mit mehr als 80 Jahren, in einer zweiten die mit mehr als 90 Jahren und fand Folgendes:

Es starben:

Im Jahre	über 80 J. alt	über 90 J. alt	Im Jahre	über 80 J. alt	über 90 J. alt
1803	4	0	1836	8	0
1804	3	1	1837	4	1
1805	2	0	1838	5	0
1806	1	0	1839	3	0
1807	2	0	1840	2	0
1808	3	1	1841	1	1
1809	2	0	1842	2	0
1810	5	1	1843	1	0
1811	6	0	1844	2	0
1812	3	0	1845	5	0
1813	1	1	1846	4	0
1814	2	1	1847	3	0
1815	0	0	1848	2	0
1816	1	0	1849	1	0
1817	1	0	1850	2	0
1818	5	0	1851	1	0
1819	1	0	1852	1	1
1820	0	0	1853	3	1
1821	4	0	1854	1	0
1822	2	0	1855	1	0
1823	1	1	1856	2	0
1824	1	1	1857	6	1
1825	3	0	1858	3	0
1826	1	1	1859	3	0
1827	4	2	1860	3	1
		(101 u. 102 J.)	1861	2	1
1828	5	0	1862	8	0
1829	2	0	1863	5	1
1830	7	1	1864	6	1
1831	7	1	1865	9	0
1832	1	1	1866	6	0
1833	6	2	1867	4	0
1834	2	0	1868	4	0
1835	2	0	1869	2	0

Im Jahre	über 80 J. alt	über 90 J. alt	Im Jahre	über 80 J. alt	über 90 J. alt
1870	6	0	1876	2	1
1871	4	0	1877	6	0
1872	4	2	1878	4	0
1873	2	0	1879	7	2
1874	5	0	1880	4	0
1875	8	0			

Zeiträume von 10 Jahren zusammengenommen und die einzelnen Fälle zusammengezählt ergibt:

	über 80 J.	über 90 J.
Von 1803—1813	32	4
„ 1813—1823	17	2
„ 1823—1833	37	9
„ 1833—1843	30	2
„ 1843—1853	24	2
„ 1853—1863	34	4
„ 1863—1873	47	3
„ 1873—1881	(36	3)
Auf 10 Jahre berechnet	45	4.

Aus der ersten Reihe, den Zahlen der 80 Jahre überschreitenden Personen geht ein sicherer Beweis, dass die Leute nicht mehr so alt werden, nicht hervor. Dagegen bei der zweiten Reihe, den Personen über 90 Lebensjahre, ist der Unterschied schon auffälliger. Wenn wir den ganzen Zeitraum in zwei fast gleiche Hälften trennen, so liefert uns die erste Hälfte, die ersten 4 Dezennien 17 Personen, die das 90. Lebensjahr überschritten haben, darunter 2 mit mehr als 100 Jahren; die vier letzten Decennien, wobei allerdings 2 Jahre fehlen, liefern uns blos 12 Personen mit über 90 Jahren. Es ist also eine absolute Abnahme der Gesammtzahl der Individuen mit mehr als 90 Jahren zu constatiren. Der Unterschied wird noch grösser, wenn man die allmälige Vermehrung der Bevölkerung von Anfangs durchschnittlich 72 jährlichen Sterbfällen auf schliesslich 130 in Betracht zieht. Wenn nicht Zufall oder sonstige unbekannte Faktoren eine Rolle spielen, so spricht unsere Ta-

belle wirklich für eine Abnahme zwar nicht des Lebensalters überhaupt, aber der höchsten Lebensjahre, der Jahre über 90. Wie sehr übrigens der Zufall spielen kann, lässt sich oben ersehen: Wir haben während des ganzen Zeitraums von 80 Jahren blos zwei Personen mit mehr als 100 Jahren zu verzeichnen und die sterben zu gleicher Zeit innerhalb dreier Tage; es ist nur eine Leiche im Register dazwischen, sonst stünden sie unmittelbar nebeneinander.

Wenn ich nun die Hauptresultate meiner Arbeit in kurzen Worten zusammenfasse, so ergibt sich:

a) Die Lungenschwindsucht hat in dem uns vorliegenden Landbezirke, obwohl keine derselben Vorschub leistende neue Einrichtungen, etwa industrielle Unternehmungen, dort etablirt worden sind, trotzdem eine Zunahme erfahren in der Weise, dass das Procentverhältniss der von 15—45 Jahren an Schwindsucht Verstorbenen in den ersten Decennien 3, in den letzten 3,7 ist.

b) Die Mortalität an Lungenschwindsucht beträgt 1 $^3/_4$ pro Tausend Lebende.

c) Die Kinder-Sterblichkeit beträgt fürs erste Lebensjahr 43 %.

d) Eine Vermehrung der Apoplexien und des Hydrops ist aus obigem statistischen Material absolut nicht zu erweisen.

e) Das höchste menschliche Lebensalter, die Jahre über 90 sind bei den Sterbefällen in der letzten Hälfte des bearbeiteten Zeitraums bedeutend weniger vertreten als in der ersten Hälfte, bei den Jahren über 80 ist ein wesentlicher Unterschied nicht zu constatiren. Die Behauptung, dass das Menschengeschlecht nicht mehr so hohe Lebensalter erreiche, kann also, soweit ein so kleiner Bezirk beweiskräftig sein kann, nicht von der Hand gewiesen werden.